

Année 1969

N°

147

**THÈSE**

**POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE**

(DIPLOME D'ÉTAT)

*par*

**Liliane LUDWIKOWSKI, épouse BOISSEAU**

Née le 30 Octobre 1937, à PARIS

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris

Ancienne Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Présentée et soutenue publiquement le ..... 19.....

---

**DE LA VOCATION MÉDICALE**  
***ou***  
**LA MORT DANS L'ÂME**

***ESSAI D'INTRODUCTION***  
***A LA PSYCHOLOGIE MÉDICALE PRATIQUE***

---

Président : M. R. KOURILSKY, Professeur



Année 1969

N°

**THÈSE**  
**POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE**  
(DIPLOME D'ÉTAT)

*par*

**Liliane LUDWIKOWSKI, épouse BOISSEAU**

Née le 30 Octobre 1937, à PARIS

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris

Ancienne Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Présentée et soutenue publiquement le ..... 19 .....

**DE LA VOCATION MÉDICALE**  
**ou**  
**LA MORT DANS L'ÂME**

**ESSAI D'INTRODUCTION**  
**A LA PSYCHOLOGIE MÉDICALE PRATIQUE**

Président : M. R. KOURILSKY, Professeur

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par M. le Dr. J. B. L.

1888

THÈSE PRÉSENTÉE À LA FACULTÉ DE MÉDECINE

PAR M. le Dr. J. B. L.

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par M. le Dr. J. B. L.



DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

1888

LA MORT DANS L'AMÉRIQUE

PAR M. le Dr. J. B. L.

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PAR M. le Dr. J. B. L.

## PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Bénard (H.), Bernard (E.), Binet (L.), Bulliard (H.), Cathala (J.), Chabrol (E.), Chailley-Bert (P.), Cheymol (J.), Coste (F.), Debré (R.), Dechaume (M.), Galliard (H.), Gaudard d'Allaines (F. de), Gennes (L. de), Giroud (A.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lacomme (M.), Lamy (M.), Laroche (G.), Lelong (M.), Lévy (M<sup>lle</sup> J.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Maduro (R.), Marchal (G.), Mathieu (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulouquet (P.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Renard (G.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Turpin (R.), Verne (J.).

DOYEN . . . . . Georges BROUET  
 1<sup>er</sup> ASSESSEUR . . . . . } Daniel BARGETON  
 2<sup>e</sup> ASSESSEUR . . . . . } Jean GOSSET

## A. — CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

|                                                 | MM.                     |
|-------------------------------------------------|-------------------------|
| Anatomie . . . . .                              | DELMAS (A.)             |
| — . . . . .                                     | HUARD (P.)              |
| à titre personnel . . . . .                     | CABROL (Ch.)            |
| — — . . . . .                                   | OLIVIER (G.)            |
| Anatomie et Cytologie pathologiques . . . . .   | DELARUE (J.)            |
| à titre personnel . . . . .                     | NEZELOF (Ch.)           |
| — — . . . . .                                   | ORCEL (L.)              |
| Biochimie médicale . . . . .                    | JAYLE (M.-F.)           |
| — — . . . . .                                   | DESGREZ (P.)            |
| — — . . . . .                                   | POLONOVSKI (J.)         |
| Chimie Pathologique . . . . .                   | SCHAPIRA (G.)           |
| à titre personnel . . . . .                     | CARTIER (P.)            |
| — — . . . . .                                   | DREYFUS (J.-Cl.)        |
| Biologie médicale (à titre personnel) . . . . . | BOURLIÈRE (F.)          |
| — — . . . . .                                   | HARTMANN (L.)           |
| Biophysique médicale . . . . .                  | BUGNARD (L.)            |
| — — . . . . .                                   | DJOURNO (A.)            |
| — — . . . . .                                   | DOGNON (A.)             |
| à titre personnel . . . . .                     | KELLERSHOHN (L.)        |
| — — . . . . .                                   | GOUGEROT (L.)           |
| — — . . . . .                                   | ROUCAYROL (J.-Cl.)      |
| Cancérologie expérimentale . . . . .            | MATHÉ (G.)              |
| Génétique fondamentale . . . . .                | LEJEUNE (J.)            |
| Histologie et Embryologie . . . . .             | COUJARD (R.)            |
| — — . . . . .                                   | TUCHMANN-DUPLESSIS (H.) |
| à titre personnel . . . . .                     | RACADOT (J.)            |
| Microbiologie . . . . .                         | FASQUELLE (R.)          |
| Bactériologie et Virologie . . . . .            | TOURNIER (P.)           |
| à titre personnel . . . . .                     | BARBIER (P.)            |



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41549930\\_0064](https://archive.org/details/IA41549930_0064)

|                                                        |                  |
|--------------------------------------------------------|------------------|
|                                                        | MM.              |
| Parasitologie . . . . .                                | LARIVIÈRE (M.)   |
| Pathologie expérimentale et comparée . . . . .         | MERKLEN (F.-P.)  |
| à titre personnel . . . . .                            | LÉPER (J.)       |
| Pharmacologie . . . . .                                | BOISSIER (J.-R.) |
| — . . . . .                                            | LECHAT (P.)      |
| Physiologie . . . . .                                  | BARGETON (D.)    |
| — . . . . .                                            | MALMEJAC (J.)    |
| — . . . . .                                            | PARROT (J.)      |
| à titre personnel . . . . .                            | DEJOURS (P.)     |
| Physiologie et biologie appliquée aux sports . . . . . | SCHERRER (J.)    |

## B. — CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

### 1<sup>o</sup> MÉDECINE

|                                                         |                |
|---------------------------------------------------------|----------------|
| Biologie médicale . . . . .                             | FAUVERT (R.)   |
| Histoire de la Médecine et de la Chirurgie . . . . .    | COURY (Ch.)    |
| Hygiène et Médecine préventive . . . . .                | BOYER (J.)     |
| Médecine du Travail . . . . .                           | DESOILLE (H.)  |
| Médecine légale, droit médical et déontologie . . . . . | DEROBERT (L.)  |
| Pathologie exotique . . . . .                           | BRUMPT (L.-C.) |
| Pathologie médicale . . . . .                           | BUGE (A.)      |
| — — . . . . .                                           | BRICAIRE (H.)  |
| — — . . . . .                                           | CORNET (A.)    |
| — — . . . . .                                           | HOUSET (E.)    |
| — — . . . . .                                           | LAROCHE (Cl.)  |
| à titre personnel . . . . .                             | AZERAD (E.)    |
| — — . . . . .                                           | BOUR (H.)      |
| — — . . . . .                                           | BROCARD (H.)   |
| — — . . . . .                                           | CAROLI (J.)    |
| — — . . . . .                                           | FACQUET (J.)   |
| — — . . . . .                                           | LAMBLING (A.)  |
| — — . . . . .                                           | LAUNAY (Cl.)   |
| — — . . . . .                                           | PAYET (M.)     |
| — — . . . . .                                           | PERRAULT (M.)  |
| — — . . . . .                                           | SIGUIER (F.)   |
| — — . . . . .                                           | WORMS (R.)     |
| — — . . . . .                                           | BOUVIER (J.)   |
| Pathologie respiratoire . . . . .                       | TURIAF (J.)    |
| Pathologie et Thérapeutique générales . . . . .         | MAURICE (P.)   |
| Thérapeutique . . . . .                                 | LAMOTTE (M.)   |
| Thérapeutique appliquée . . . . .                       | MARCHE (J.)    |

### Chaires de Cliniques :

|                                                 |               |
|-------------------------------------------------|---------------|
| Clinique cardiologique (Bouicaut) . . . . .     | LENÈGRE (J.)  |
| — — (Broussais) . . . . .                       | SOULIÉ (P.)   |
| Clinique dermatologique (Saint-Louis) . . . . . | DUPERRAT (F.) |



|                                                                                              |                        |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------|
|                                                                                              | MM.                    |                |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis) . . . . .                      | DEGOS (R.)             |                |
| Clinique endocrinologique (Pitié) . . . . .                                                  | DECOURT (J.)           |                |
| Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard) . . . . .                                | MOLLARET (P.)          |                |
| à titre personnel . . . . .                                                                  | BASTIN (R.)            |                |
| Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne) . . . . .                     | DELAY (J.)             |                |
| à titre personnel (neuro-psychiatrie) . . . . .                                              | PICHOT (P.)            |                |
| Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière) . . . . .                             | CASTAIGNE (P.)         |                |
| Clinique neurologique (Salpêtrière) . . . . .                                                | GARCIN (R.)            |                |
| à titre personnel . . . . .                                                                  | LHERMITTE (F.)         |                |
| Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière) . . . . .                              | MICHAUX (L.)           |                |
| Clinique des maladies du sang (Broussais) . . . . .                                          | BERNARD (J.)           |                |
| à titre personnel (hématologie) . . . . .                                                    | ANDRÉ (R.)             |                |
| — — — . . . . .                                                                              | BOUSSER (J.)           |                |
| — — — . . . . .                                                                              | DREYFUS (B.)           |                |
| Cliniques médicales                                                                          | Bicêtre. . . . .       | DEPARIS (M.)   |
|                                                                                              | Broussais. . . . .     | MILLIEZ (P.)   |
|                                                                                              | Cochin. . . . .        | PÉQUIGNOT (H.) |
|                                                                                              | Hôtel-Dieu . . . . .   | BARIETY (M.)   |
|                                                                                              | Pitié. . . . .         | DREYFUS (G.)   |
|                                                                                              | Saint-Antoine. . . . . | BOUDIN (G.)    |
|                                                                                              | — . . . . .            | CONTE (M.)     |
| — . . . . .                                                                                  | KOURILSKY (R.)         |                |
| Clinique médicale propédeutique (Broussais) . . . . .                                        | JUSTIN-BESANÇON (L.)   |                |
| Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine) . . . . .                                    | LEMAIRE (A.)           |                |
| Clinique et Sémiologie médicales (Antoine-Chantin) . . . . .                                 | DOMART (A.)            |                |
| Sémiologie médicale (Lariboisière) . . . . .                                                 | BOUVRAIN (Y.)          |                |
| — — (Pitié) . . . . .                                                                        | RAMBERT (P.)           |                |
| — — (Rothschild) . . . . .                                                                   | WOLFROMM (R.)          |                |
| Clinique d'Hydrologie et de Climatologie (Bichat) . . . . .                                  | DEBRAY (Ch.)           |                |
| à titre personnel . . . . .                                                                  | GIBERTON (A.)          |                |
| Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies métaboliques (Hôtel-Dieu) . . . . . | DEROT (M.)             |                |
| Clinique néphrologique (Necker) . . . . .                                                    | HAMBURGER (J.)         |                |
| à titre personnel . . . . .                                                                  | RICHTET (G.)           |                |
| — — . . . . .                                                                                | CROSNIER (J.)          |                |
| Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades) . . . . .                                   | ROYER (P.)             |                |
| Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades) . . . . .                                | MOZZICONACCI (P.)      |                |
| Clinique médicale infantile et de pédiatrie sociale (Enfants-Malades) . . . . .              | MARIE (J.)             |                |
| Clinique de pédiatrie (Trousseau) . . . . .                                                  | BRISSAUD (H.)          |                |
| à titre personnel . . . . .                                                                  | LESOBRE (R.)           |                |
| Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul) . . . . .                   | THIEFFRY (S.)          |                |



|                                                                  |                    |
|------------------------------------------------------------------|--------------------|
|                                                                  | MM.                |
| Mygiène et Clinique de la première enfance (Trousseau) . . . . . | LAPLANE (R.)       |
| à titre personnel . . . . .                                      | POLONOVSKI (Cl.)   |
| Clinique de pneumo-physiologie (Laennec) . . . . .               | BROUET (G.)        |
| à titre personnel . . . . .                                      | KREIS (B.)         |
| — — . . . . .                                                    | MEYER (A.)         |
| Clinique de rééducation motrice. . . . .                         | GROSSIORD (A.)     |
| Electroradiologie . . . . .                                      | LEDoux-LEBARD (M.) |
| — . . . . .                                                      | LEFEBVRE (J.)      |
| Radiologie médicale. . . . .                                     | DESGREZ (H.)       |
| à titre personnel . . . . .                                      | FISCHGOLD (H.)     |
| — — . . . . .                                                    | TUBIANA (M.)       |
| — — . . . . .                                                    | CHERIGIE (E.)      |
| Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin) . . . . .  | DELBARRE (F.)      |
| Clinique rhumatologique (Lariboisière) . . . . .                 | SÈZE (S. de)       |
| Clinique toxicologique (Fernand-Widal) . . . . .                 | GAULTIER (M.)      |

## 2° CHIRURGIE

|                                                             |                  |
|-------------------------------------------------------------|------------------|
| Anesthésiologie. . . . .                                    | VOURC'H (G.)     |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                           | LAURENCE (G.)    |
| — — . . . . .                                               | KUSS (R.)        |
| — — . . . . .                                               | N...             |
| à titre personnel . . . . .                                 | RAMADIA (J.)     |
| Physiologie et pathologie obstétricales . . . . .           | MORIN (P.)       |
| Technique chirurgicale et chirurgie expérimentale . . . . . | MONTAIGNEON (A.) |

### Chaires de Cliniques :

|                                                         |                         |                      |
|---------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|
| Clinique carcinologique (Gustave-Roussy) . . . . .      | DENOIX (P.)             |                      |
| Clinique carcinologique chirurgicale (Necker) . . . . . | REDON (H.)              |                      |
| à titre personnel . . . . .                             | BRÉHANT (J.)            |                      |
| Cliniques chirurgicales                                 | Beaujon. . . . .        | LORTAT-JACOB (J.-L.) |
|                                                         | — . . . . .             | BAUMANN (J.)         |
|                                                         | Cochin . . . . .        | LÉGER (L.)           |
|                                                         | Hôtel-Dieu. . . . .     | PATEL (J.)           |
|                                                         | Saint-Antoine . . . . . | GOSSET (J.)          |
|                                                         | Salpêtrière. . . . .    | SICARD (A.)          |
|                                                         | Tenon. . . . .          | OLIVIER (Cl.)        |



|                                                                             | MM.                         |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard) . . . . .                   | ROUX (M.)                   |
| Sémiologie et clinique chirurgicales (Broussais) . . . . .                  | POILLEUX (F.)               |
| — — — (Saint-Louis) . . . . .                                               | DEBEYRE (J.)                |
| Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin) . . . . .    | MERLE d'AUBIGNÉ (R.)        |
| — — — — (Foch) . . . . .                                                    | PADOVANI (P.)               |
| — — — — (Beaujon) . . . . .                                                 | CAUCHOIX (J.)               |
| Clinique traumatologique et orthopédique (Raymond-Poincaré) . . . . .       | JUDET (R.)                  |
| Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades) . . . . . | FÈVRE (M.)                  |
| à titre personnel . . . . .                                                 | CHIGOT (P.-L.)              |
| Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais) . . . . .               | DUBOST (Ch.)                |
| Clinique de chirurgie thoracique (Laennec) . . . . .                        | MATHEY (J.)                 |
| à titre personnel . . . . .                                                 | GAUDART D'ALLAINES (Cl. de) |
| Clinique chirurgicale et gynécologique (Broca) . . . . .                    | HUGUIER (J.)                |
| Clinique obstétricale (Baudelocque) . . . . .                               | LEPAGE (F.)                 |
| — — (Saint-Antoine) . . . . .                                               | MERGER (R.)                 |
| Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal) . . . . .               | VARANGOT (J.)               |
| Clinique de neuro-chirurgie (Pitié) . . . . .                               | DAVID (M.)                  |
| à titre personnel . . . . .                                                 | LEBEAU (J.)                 |
| Clinique ophtalmologique (Cochin) . . . . .                                 | BRÉGEAT (P.)                |
| — — (Hôtel-Dieu) . . . . .                                                  | OFFRET (G.)                 |
| Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière) . . . . .                  | AUBRY (M.)                  |
| Clinique stomatologique (Salpêtrière) . . . . .                             | CERNEA (P.)                 |
| Clinique urologique (Cochin) . . . . .                                      | ABOULKER (P.)               |
| — — (Necker) . . . . .                                                      | COUVELAIRE (R.)             |

### C. — PROFESSEURS SANS CHAIRE

|                                 | MM.                                                 |                                 | MM.                                             |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------|
| Anatomie . . . . .              | GILLOT (Cl.)                                        | Médecine générale . . . . .     | AUSSANNAIRE (M.)                                |
| Anatomie pathologique . . . . . | GOUYGOU (Ch.)                                       | Maladies infectieuses . . . . . | DUPONT (V.)                                     |
| Bactériologie . . . . .         | CHRISTOL (D.)                                       | Neuro-psychiatrie . . . . .     | TARDIEU (G.)                                    |
| Bactériologie . . . . .         | LE MINOR (L.)                                       | Pédiatrie . . . . .             | ROSSIER (A.)                                    |
| Biochimie médicale . . . . .    | { CARTIER (P.)<br>GONNARD (P.)<br>NORDMANN (J.)     | Physique médicale . . . . .     | { COURSAGET (J.)<br>GREMY (F.)<br>PELLERIN (P.) |
| Chirurgie . . . . .             | CERBONNET (G.)                                      | Physiologie . . . . .           | { DURAND (J.)<br>GIRARD (Fr.)<br>HUGELIN (A.)   |
| Hématologie . . . . .           | { BESSIS (M.)<br>BILSKI-PASQUIER (B.)               | Stomatologie . . . . .          | CHAPUT (M <sup>me</sup> A.)                     |
| Hygiène . . . . .               | { BLANCHER (G.)<br>CORRE-HURST (M <sup>me</sup> L.) | Pharmacologie . . . . .         | SCHMITT (H.)                                    |
| Médecine légale . . . . .       | { CECCAL P.)<br>HADENGUE (A.)<br>FOURNIER (E.)      |                                 |                                                 |



## D. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

MM.

Pathologie chirurgicale . . . . . RUDLER (J.) Pr. s. ch.

## E. — PROFESSEURS ASSOCIÉS

Hormonologie . . . . . MORICARD (R.)  
Statistique médicale et épidémiologie . . . . . SCHWARTZ (D.)  
Néphrologie . . . . . MAXWELL (M.)

Secrétaire général de la Faculté . . . . . M. LENA (J.)  
Conseiller administratif . . . . . Mlle CHAINTREUIL (G.)  
Conservateur en Chef de la Bibliothèque.  
Conservateur du Musée d'Histoire de la } M. le Docteur HAHN (A.)  
Médecine. . . . . }  
Conservateurs. . . . . { Mme FORGET (F.),  
Mlles DUMAITRE (P.), LAURENT (H.), LE NOIR (G.)  
Bibliothécaires . . . . . { Mmes CONTET (J.),  
Mlles DUROZOY (M.-F.), ROBERGE (D.),  
LE QUANG LINH (G.), REUGE (M.)

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*



A Monsieur le Professeur R. KOURILSKY  
Membre de l'Académie de Médecine  
Professeur de Clinique Médicale  
Médecin des Hôpitaux

Il nous a fait le très grand  
honneur d'accepter la présidence de cette  
thèse. Ses critiques attentives et ses  
conseils toujours fructueux nous ont en-  
couragé et aidé dans ce travail.

En témoignage de notre  
profonde gratitude.

---



A MON MARI

A MES ENFANTS

A MES AMIS

A MES PARENTS

A MES SOEURS ET A MES FRERES

A MA TANTE GERMAINE

A LA MEMOIRE DE MON FRERE ANDRE

---



A Monsieur le Docteur H. BECK  
Assistant des Hôpitaux

A Monsieur le Professeur Agrégé P. BERTHAUX  
Médecin des Hôpitaux

A Monsieur le Docteur P. BOIGE  
Médecin Chef des Hôpitaux psychiatriques

A Monsieur le Docteur J.P. BOUCHON  
Chef de Clinique  
Assistant des Hôpitaux

A Monsieur le Docteur B. ELISSALDE  
Médecin chef adjoint de l'Infirmierie Spéciale

A Monsieur le Docteur F. PERRIER

A Monsieur le Docteur E. RAIMBAULT

A sa femme Madame le Docteur RAIMBAULT G.

A Mademoiselle J. VANNIER  
Assistante Sociale  
Chef du bureau d'études administratives  
de l'Assistance Publique à Paris

En témoignage de notre  
attachement



A nos Maîtres de l'Externat des Hôpitaux de Paris

---

Monsieur le Professeur R. GARCIN  
Médecin des Hôpitaux  
et ses assistants

Monsieur le Docteur M. FARDEAU  
Médecin des Hôpitaux

Monsieur le Professeur Agrégé J. LAPRESLE  
Médecin des Hôpitaux

Monsieur le Professeur Agrégé P. RONDOT  
Médecin des Hôpitaux

Ils nous ont initié en  
Neurologie à la rigueur  
clinique.

Monsieur le Professeur L. MICHAUX  
Médecin des Hôpitaux

Monsieur le Professeur P. MOULONGUET  
Chirurgien des Hôpitaux

Monsieur le Docteur J. VIGNALOU  
Professeur au Collège de Médecine  
Médecin des Hôpitaux

Il nous a honoré de sa confiance  
en nous intégrant dans son  
équipe de l'Hôpital d'IVRY.

En témoignage de notre vive  
reconnaissance.



A nos Maîtres de l'Internat des Hôpitaux  
psychiatriques de la Seine

---

Madame le Docteur C. BOITELLE

Monsieur le Docteur G. DAUMEZON

Monsieur le Docteur A. GRASSET

Monsieur le Docteur R. LANTER

Monsieur le Docteur R. MISES

Monsieur le Docteur E. TRILLAT

qui ont été nos guides en  
psychiatrie.

---



Le sujet de cette thèse a son origine dans une série de cours de psychiâtrie qui m'avait été demandée par l'école d'Infirmières de l'hôpital d'Ivry en 1966-67.

Ce programme comportait douze heures de cours, et il me fut précisé que la Psychiâtrie n'était pas une matière figurant à l'écrit du diplôme et qu'elle était facultative à l'oral. J'étais donc relativement libre par rapport au programme, étant pour ainsi dire hors programme.

D'autre part, je me retrouvais une fois de plus dans la position paradoxale et incommode qui me semble caractériser le statut de la psychiatrie et partant de l'Interne en psychiatrie. Le concours de l'internat en psychiatrie n'a que peu de rapports avec la psychiatrie.

Il est composé de trois parties : Médecine, Chirurgie et Anatomie Physiologie et Pathologie neurologiques. La partie neurologique a un coefficient égal aux deux autres parties réunies. L'écrit du concours est assorti d'un oral exclusivement médical.

Au terme de ces épreuves, le jeune promu est catapulté dans les hôpitaux pour y prendre langue avec les fous, les encadrer, les contenir, les soigner parfois ; mais sûrement pas pour y être enseigné en psychiatrie comme naïvement il pourrait le penser ou par inadvertance le demander quand il entre plein d'espérance dans la carrière.



D'ailleurs à postériori, je pense que cette demande d'enseignement au sens traditionnel et médical du terme est impossible à satisfaire telle qu'elle est exprimée. En effet, il existe une disparité si grande entre ce que l'on soupçonne ou imagine et la réalité psychiatrique, qu'à l'entrée de ces établissements hospitaliers qui ont gardé leur caractère asilaire malgré le changement d'appellation c'est la réalité elle-même qui nous prend à la gorge. Et l'appel à l'enseignement est un appel au secours devant une situation imprévue.

Il arrive même qu'à notre plus grande surprise, nous soit proposé de "faire les cours" au personnel infirmier des hôpitaux généraux ou psychiatriques. Arrivé à ce point extrême de confusion dans l'enchaînement, force nous est donc d'enseigner pour apprendre.

Apprendre quoi ? A qui ?

La psychiatrie à des infirmiers et des infirmières qui comme la plupart des gens actuellement, avaleront la seméiologie, le jargon technique, au mieux pour ne jamais s'en servir, au pire comme une fin de non - recevoir.

L'accumulation des connaissances a souvent pour conséquence sinon pour but, non pas un approfondissement des relations humaines, mais leur falsification. Le diagnostic peut être utilisé à la manière du calmar qui jette son encre aux yeux de l'adversaire pour lui masquer sa retraite.

Par acquit de conscience et réflexe de bonne élève, j'ai consulté divers auteurs et notamment



des auteurs de manuel à l'usage des infirmiers (1). Ces manuels étant en possession des monitrices de l'Ecole, je me suis demandée tout à coup avec inquiétude ce qu'il me restait à faire, me refusant à une répétition pure et simple de ces livres qui avaient fait leurs preuves et qui au demeurant s'adressaient essentiellement à la catégorie restreinte des infirmiers en psychiatrie.

J'essayais d'introduire parallèlement à la psychiatrie une certaine réalité hospitalière et médicale telle que j'ai pu la vivre en diverses circonstances comme malade, parent de malade, médecin et interne en psychiatrie.

Il s'agissait alors d'entreprendre la formulation d'un certain nombre de faits qui sont en général considérés comme évidents, et à ce titre oubliés ou ignorés et ne se prêtant comme allant de soi à aucun enseignement.

Partie d'un programme (2) qui dans son énumération exprime la ferme intention (pour ne pas dire la prétention) de faire pénétrer toute la psychiatrie et la dément à la fois par le caractère facultatif du sujet et le temps rétréci qui lui est concédé, j'ai renoncé dans cette thèse à faire une compilation, chacun pouvant, l'intérêt échéant, avoir accès au savoir théorique au moment voulu par lui. De même, j'ai pris la liberté dans ce préambule à la pratique médicale de ne parler que de ce qui m'intéressait.

---

(1) Dr. Paul Bernard : Psychiatrie Pratique  
Dr Jean Oulès : Soins aux malades mentaux  
Dr Joannès Vinatier : Manuel de psychiatrie à l'usage des infirmiers

(2) Voir le programme en annexe .(avant bibl.).



Si le thème central annoncé est bien la mort, il me serait difficile de soutenir qu'elle est le seul. J'ai préféré de beaucoup à la définition d'un sujet et à son développement selon l'usage, apporter ici et communiquer les étonnements, réflexions, méditations et souvent les colères et les impuissances d'une étudiante en médecine confrontée à l'univers et au personnage médical.

---



Il est une façon généralement admise dans notre profession de protéger le jeune étudiant, de préserver son avenir de bien-portant.

Avant de lui parler d'une maladie grave, cancéreuse par exemple ou simultanément, on affirme d'une manière ou d'une autre qu'aucun de ceux ici présents, à l'écoute n'en est ou ne saurait en être atteint. "On a failli avoir peur"!

L'exposé qui risquait de se transformer en une histoire macabre dont quiconque pouvait être la victime peut alors se poursuivre paisiblement pour l'auditoire et pour son orateur. On est tranquille, la mort c'est pour les autres, ceux qui ne savent pas.

Le mal est dans l'autre c'est lui qui a tort. Le bon droit, la vérité sont de notre côté, nous les soignants car nous savons et nous pouvons.

Certitude précaire naturellement qui doit être réaffirmée avec vigueur et ténacité pour s'enraciner solidement grâce au sentiment de confraternité par exemple.

Ce qui aurait pu devenir une tragédie personnelle devient un objet de Savoir, savoir réservé à quelques privilégiés initiés réunis dans un ensemble bien nommé Corps de Santé. Ce privilège ne peut être maintenu tel quel, malgré la réalité que grâce à des aménagements, des efforts qui tendent à réaffirmer sans trêve que celui qui soigne est maître de son



sujet non pas "parce qu'il est passé par là" mais parce qu'il a été abreuvé aux sources même du Savoir, non plus de ce qu'on appelait Art Médical mais de la Science Médicale. C'est ainsi que le sentiment si fort de confraternité scelle la communauté médicale en la distinguant du reste de l'univers, du monde des malades.

Cette confraternité : ensemble de frères en science est une sauvegarde sans doute d'une nécessité vitale, qui rappelle qu'il n'y a pas de confusion possible. La transmission est assurée et se perpétue à l'intérieur de la famille ainsi constituée, elle est même obligatoire mais elle est réservée à elle seule.

Le serment d'Hippocrate rappelle dans sa première partie ces commandements de génération en génération :

"Je regarderai comme mon père celui qui  
"m'a enseigné la Médecine, je l'aiderai à vivre et lui  
" donnerai ce dont il a besoin. Je regarderai ses en-  
"fants comme mes propres frères. S'ils veulent ap-  
"prendre cet état, je le leur enseignerai sans argent  
"ni obligation par écrit, je leur ferai connaître ses  
"principes, je leur donnerai des explications étendues;  
"je leur communiquerai généralement toute la doctrine  
"comme à mes enfants, à eux et aux disciples qui  
"auront été immatriculés et qui auront prêté le ser-  
"ment suivant l'usage de la médecine, mais non à  
"d'autres qu'à ceux-là..."

Le serment de Montpellier les reprend en termes condensés :



"Respectueux et reconnaissant envers mes  
"Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction  
"que j'ai reçue de leurs pères."

Quel est cet objet de transmission jalousement gardé en dépôt par chacun des membres de la Confrérie ? Comme dans toute confrérie il s'agit d'un savoir à propos de quelque chose. Et ce quelque chose dont le nom est rarement prononcé comme s'il était sacré et redoutable c'est la Mort.

Banalité, le Médecin s'occupe de la mort. Il est celui qui se place en choisissant l'exercice de cette fonction au point de rencontre ou l'autre - le malade lui pose la question de sa vie et de sa mort. Il n'est pas là pour exécuter une sentence comme le bourreau ou entériner la fin d'un homme comme le prêtre l'Homme de Dieu. Moins soumis il s'interpose, il la traque, il la somme de se rendre, il la trompe et il la tente quelquefois.

Bref, il est consulté, il est appelé quand se pose avec une certaine acuité et d'une certaine façon une question de vie ou de mort dans le domaine du corps.

x

x

x

Le médecin et ceux qui avec lui soignent peuvent ainsi être caractérisés au moins en grande partie comme des familiers, des habitués de la mort.



Mais ces habitués se comportent à l'égard de celle ci de façon étrange.

Dans l'exemple de l'enseignement donné plus haut, tout se passe comme si elle était devenue le sort réservé à ceux qui ignorants, se sont ainsi mis dans leur tort. Tournant le dos à son destin personnel, le soignant fait son affaire personnelle de la mort des autres. Il veille jour et nuit à en modifier l'échéance, parfois même il offrira gratuitement ses services aux démunis comme le lui prescrit le serment de Montpellier : ... "je donnerai mes soins gratuits à l'indigent ...".

On peut alors se demander ce qui pousse cet homme ou cette femme à aller ainsi par monts et par vaux, en tous temps, de lit en lit, apporter ses services à tout homme ami ou ennemi. C'est la vocation. Nous l'avons vu, la vocation c'est la mort, c'est elle qui l'appelle et l'empêche de dormir.

L'engagement professionnel dans cette lutte dépasse largement et avec l'assentiment général le cadre d'un travail habituel. On ne peut comprendre ce phénomène qu'en avançant sans trop de risques de s'égarer, que cet engagement permet au praticien d'une manière générale de retrouver au travers de chaque malade sa propre interrogation.

Et c'est à ce moment précis que commence la méprise. Un jeu de dupes se développe, un imbroglio auquel personne ne comprend plus rien.

· Et ceci à divers niveaux.



Nous l'avons vu, à se consacrer officiellement à traiter les problèmes d'autrui, ce qui pourrait passer pour de l'altruisme, le docte soignant poursuit un but personnel : se rendre maître de la mort, l'amadoué, l'apprivoiser, mais pas de n'importe quelle mort, de la sienne. Cette abnégation que tout le monde lui suppose et admire se double d'une illusion :

il se nie certes lui-même dans sa nature périssable mais à la condition d'aller se confronter journellement et plusieurs fois par jour à lui-même, et de retrouver sa propre angoisse dans celui qui lui renvoie à bon escient sa propre invocation. "Docteur, puis-je échapper à la mort ?".

x

x

x

A ses débuts, l'étudiant est bouleversé et ému et remuerait ciel et terre pour atténuer cette plainte. Heureusement les aînés sont là - qui en ont vu d'autres - qui ayant calmé leur propre appréhension ou ne voulant pas la réveiller, attendent d'un air bienveillant, narquois ou exaspéré que "jeunesse se passe".

Elle fait son expérience. Elle s'aperçoit que la disparition de quelques-uns les laisse vivants eux, la guérison, l'amélioration des autres leur paraît définitive - leur stage court dans un service les consolide dans cette pétition de principe - : la mort est un fait classé, versé aux oubliettes. C'est un dossier que nul n'est pressé d'ouvrir.



"parfois nous demander de l'authentifier comme malade, dans bien d'autres cas il vient de la façon la plus manifeste vous demander de le préserver dans sa maladie, de le traiter de la façon qui lui convient à lui, celle qui lui permettra de continuer d'être un malade bien installé dans sa maladie".

Si poussant bien loin l'impudence, un malade dans un lit d'hôpital "rend son âme sans coup férir", la séparation, l'exclusion est matérialisée par un paravent ou à défaut, on remonte le drap pour cacher cette tête de mort. Et il est expédié toujours masqué et le plus vite possible à la morgue. Il lui sera peut-être pardonné à cet endroit sa fuite si s'abandonnant aux mains habiles de l'anatomopathologiste, il révèle alors son secret.

Si de son vivant lui ou souvent sa famille ose mettre en doute le pouvoir des soins, s'il désespère et recourt aux bons offices d'un prêtre, l'agacement est alors à son comble. Le prêtre n'est pas loin d'être vu dans son deuil tel Charon emportant sa victime le dérobant aux mains de son sauveur.

Quand le choix de la solution irrémédiable laisse planer un doute, dans le cas du suicide manqué encore appelé tentative de suicide ou d'autolyse, à l'incertitude du "suicidé" peut se substituer la certitude du "soignant". La sanction de l'échec ne saurait être pénale en France, mais l'envoi du fautif dans un établissement régi par la loi du 30 Juin 1838 (hôpital psychiatrique) aboutit à son refoulement hors de la société des "malades normaux".



Le rituel du paravent ou ses équivalents peut être justifié par le confort moral dû aux voisins du défunt. Mais c'est une justification partielle, les autres malades supportent beaucoup mieux qu'on ne le croit la mort des autres, je dirai même qu'à certains égards elle les soulage - elle est passée près certes, mais elle les a épargnés.

Le médecin, l'infirmier, eux en souffrent car elle ne les a pas épargnés. Elle a emporté leur malade, elle est à inscrire à leur passif. Pour atténuer cette souffrance, pour rejeter la responsabilité de cette mort, on peut entre autre incriminer l'âge, le terrain (le taré...), une tierce personne ayant mal exécuté les prescriptions, ou s'il s'agit d'un autre médecin une indication outrancière de celui-ci. Quand les examens paracliniques, les bilans étaient irréprochables, la sidération passée, on pourra se risquer à plaisanter devant le fait accompli : le patient est mort équilibré (ou guéri)... La Médecine est sauvée ou encore rien n'est perdu fors le malade..

Inévitablement, faute de savoir où il en est de ses propres rapports avec la mort, quand il s'engage dans cette carrière, l'apprenti risque à son tour de réagir vis à vis de la mort et en grande partie inconsciemment, comme s'il s'agissait de la sienne ou de celle d'un des siens.

x

x

x



De façon plus systématique que précédemment, essayons à l'aide de quelques exemples d'illustrer quelques mécanismes auxquels il est fait recours et comment ils retentissent dans l'exercice et l'organisation des soins.

Nous aborderons pour ce faire :

- la négation et l'évitement
- la recherche de la mort
- la revendication de la responsabilité
- le refoulement dans le temps.

### LA NEGATION

A l'évidence, on oppose un NON, un "ce n'est pas vrai", "ce n'est pas possible" ou un "je ne veux pas le savoir". Ce démenti peut être formulé explicitement, gardé pour soi ; ou encore négation tout à fait inconsciente, il peut se déduire du discours ou du comportement du médecin.

Ainsi, quand un pronostic est demandé dans une maladie qui de façon constante et connue pourtant, comporte un risque mortel, il peut arriver qu'on y réponde en le sous-estimant voire en le déclarant tout à fait nul ; contre toute apparence les paroles d'assurance et de réconfort ne s'adressent pas à l'interlocuteur mais à celui même qui parle, qui pressentant le drame et le redoutant le déclare impossible.

Une élaboration plus cohérente de la négation aboutit à une distribution judicieuse des catégories de malades en fonction de leur curabilité. Les malades



aigus sont reçus dans des institutions comportant un groupe soignant relativement dense et les équipements nécessaires au diagnostic et aux soins intensifs. Rien n'est épargné pour étancher la soif de savoir quelle atteinte se cache derrière le malade. Rien n'est épargné non plus pour étancher par l'intermédiaire du patient, la soif de l'exercice du Pouvoir Médical, corollaire du Savoir. Dans ces places réservées où le soignant est pourrions nous dire bien armé, les gratifications sont nombreuses non seulement pour le malade mais surtout pour le médecin. Les "bons et beaux malades" sont en proportion satisfaisante. Mais les autres, le reliquat résistant au pouvoir, l'opposition ceux-la se trouvent de ce fait dans une autre catégorie - autrefois appelée incurable (asile des incurables) maintenant nommée chronique et concentrée dans des services.

Ces services de chroniques sont en général distincts des services d'Aigus :

- par leur implantation  
en périphérie urbaine, voire à la campagne
- par leur équipement bien moindre
- par le personnel soignant également moins important en nombre et différent du premier. Il est exceptionnel qu'un chef de service ait la double responsabilité d'un service d'Aigus et d'un service de Chroniques, encore bien moins ses collaborateurs.



Le Chronique dépend du temps. Oublié des services "actifs", il ne tardera pas à être oublié ou devenir pesant à sa famille par l'éloignement dans l'espace qui lui est de plus imposé. Cette mise à distance, conséquence de la négation est fortement motivée dans les faits et tombe fort à propos. En effet, les Chroniques sont en majeure partie des gens âgés qui cumulent les raisons de disparition sous et malgré la surveillance médicale.

La Négation s'inscrit très lisiblement encore sur les plans des hôpitaux : la morgue est toujours placée à distance respectable à la fois des services de soins, et de l'entrée habituelle. Pour en sortir on emprunte chaque fois que c'est possible une porte dérobée située excentriquement par rapport au point d'intérêt.

x

x

x

## L'EVITEMENT

L'évitement est une conduite qui s'apparente à la négation mais elle est plus radicale. Elle permet d'échapper à la rencontre. Mieux vaut prévenir que guérir serait sa devise. C'est en effet plus prudent. Le médecin du travail en est une incarnation.

Sa clientèle est composée de gens qui sont moins souvent et en moins grand nombre malades, par rapport à une clientèle de médecin ordinaire. De plus, si jamais au cours de ses examens systématiques



il découvre quelque chose, il en prévient le malade et s'abstient de le guérir. D'ailleurs le voudrait-il, qu'il ne le pourrait pas. Ses attributions officielles, son rôle social et codifié s'arrêtent au diagnostic, son devoir est de laisser ensuite la place à un médecin traitant.

Du même ordre est l'engagement dans la lutte préventive contre les grands fléaux autrefois mortels, par le moyen des vaccinations par exemple. La mort est prévenue avec les résultats appréciables que l'on sait.

La prophylaxie tend à tourner la mort en prévenant la maladie, au besoin par le biais d'une maladie provoquée à minima.

Dans le domaine des maladies mentales, on évite la mort en évitant l'homme. Nous nous appuyons ici sur un "Essai d'analyse architecturale de l'entrée des hôpitaux psychiatriques" de M. Pierre Boisseau.

"Il faudrait savoir ce que l'on entendait par "malade mental et par asile avant le XIX siècle. L'analyse de M. Foucault nous en donne un aperçu très "complet. La description des plans correspond à celle "des prisons et ne s'en distinguent guère car voleurs "mendiants et malades mentaux sont entassés ensemble.

" Ces derniers n'ont droit à la différenciation "que très tard fin XVIII siècle. C'est donc à partir du "moment où l'on va créer des locaux à l'usage des fous "que l'analyse commence.

"Schématiquement, le fou au début du Moyen "Age est libre et fait partie de la Société : il a sa place



"Puis il la perd et sa situation se dégrade rapidement  
"au point d'être confondue avec celle des voleurs et  
"pauvres hères mendiants. Enfin la folie reprend une  
"place dans la société, mais une place à part. On la  
"classe" dans des édifices spéciaux conçus à cet ef-  
"fêt : les asiles, dont la fonction est "la recherche  
"du bien être des malades sans tenir compte de l'effet  
"ou des effets qui lui provoquent son entourage.  
(Parchappe)".

Les asiles ou hôpitaux psychiatriques jouent donc dès leur création malgré leur visée philanthropique le rôle d'une structure de rejet, de protection comme les maladreries du Moyen-Age, ou les sanatorium et services de contagieux actuels.

Bien plus, à l'intérieur même de ces ensembles la distribution des services reproduit cette démarche d'exclusion : "Ce processus est de type  
"progressif. Progressif car plus près de l'entrée  
"l'on est mieux l'on se porte. A de rares exceptions  
"près nous avons successivement l'entrée, les tran-  
"quilles, les semi-agités puis les agités et les  
"épileptiques.

... "Le malade est situé par rapport à l'en-  
"trée ou à la sortie qui toutes deux sont confondues.  
"En raison de l'importance de sa maladie ou des agi-  
"tations dont il souffre, le malade est plus ou moins  
"loin de l'entrée, et de la sortie. P. Boisseau.

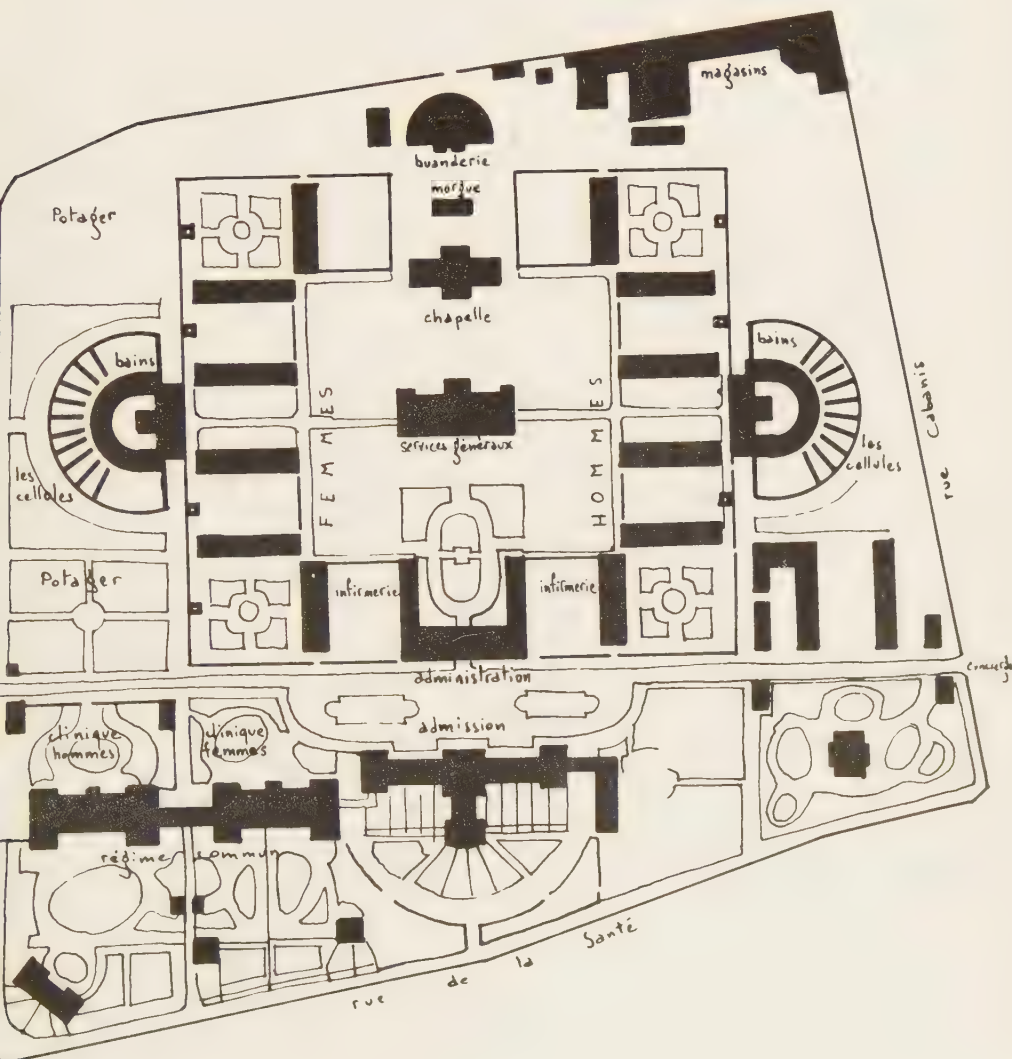
Les plans de l'asile d'Ansbach (fin 19 s.) de l'hôpital Ste Anne à Paris (1867) et de l'hôpital de la Verrière dans la région parisienne (1960) illustrent la constance et l'actualité de ce phénomène dont les pôles extrêmes sont l'entrée et la morgue.



# HOPITAL SAINTE ANNE

PARIS 1867

Plan de type Parchappien, comme Vacluse et Villejuif.  
La morgue, tout comme les cellules, est excentrique aux pavillons de soins et à l'opposé de l'admission (entrée prévue initialement).





ASILE PROVINCIAL D'ANSBACH - fin XIX<sup>e</sup> siècle  
Moyenne Franconie

Hôpital de type pavillonnaire, sis dans un parc, dont l'implantation est à l'opposé de celle des hôpitaux antérieurs (Illenau 1836) conçus en un seul bloc. Cependant le mode de distribution des pavillons demeure fonction de leur destination, et en rapport direct avec la distance qui les sépare de l'entrée.

- a entrée - administration - médecins - pensionnaires
- b les tranquilles
- c les agités et semi tranquilles
- d les contagieux, criminels, impotents et la morgue.



- 1 Villas
- 2 Directeur-médecin
- 3 Employés
- 4 Ateliers
- 5 Services généraux
- 6 Concierge
- 7 Administration
- 8 Cuisine
- 9 Buanderie
- 10 Machines
- 11 Employés
- 12 Chapelle
- 13 Salle des Fêtes
- 14 Pensionnaires
- 15 Médecins
- 16 Jeux de boule
- 17 Serres
- 18 Pavillon de surveillance (tranq.)
- 19 Pavillon de surveillance (agités)
- 20 Agités
- 21 Semi-tranquilles
- 22 Infirmerie
- 23 Paralytiques
- 24 Morgue
- 25 Criminels
- 26 Infirmerie des contagieux



"LA VERRIERE"

1960

Par rapport à l'entrée de l'hôpital, la morgue est à l'opposé.



|    |                                |    |                         |
|----|--------------------------------|----|-------------------------|
| 1  | Château                        | 18 | Centre provisoire       |
| 2  | Pavillon médical               | 20 | Poste de transformation |
| 3  | Pavillon traitement            | 21 | Conciergerie            |
| 4  | Pavillon traitement            | 22 | Gymnase                 |
| 5  | Pavillon hébergement           | 23 | Tribunes                |
| 6  | Pavillon hébergement 2 niveaux | 24 | Château d'eau           |
| 7  | Pavillon hébergement 3 niveaux | 25 | Piste 333 m             |
| 8  | " " "                          | 26 | Football                |
| 9  | Ateliers                       | 27 | Plateau d'évolution     |
| 10 | Administration                 | 28 | Baskett                 |
| 13 | Centre social                  | 29 | Volley                  |
| 15 | Services généraux              | 30 | Jeux de boules          |
| 16 | Morgue                         |    |                         |
| 17 | Pavillon de l'intendant        |    |                         |



## LA RECHERCHE DE LA MORT

La quête de la mort est tout à fait directe dans certaines activités médicales :

Centres de recherche sur le cancer, sur les maladies léthales de tout ordre : rénales, hématologiques, vasculaires etc... ; en médecine légale dans les autopsies en série.

La mort est là clairement l'objet de la recherche. Nous voulons dire que même si l'orientation en est étiologique, pathogénique, anatomopathologique ou thérapeutique, l'activité ne peut se déployer qu'à la condition d'y trouver d'abord la mort. Si elle ne s'y trouve pas, il y a erreur sur la personne : le praticien est floué.

C'est ainsi qu'un jour, faute d'avoir compris cette situation "contractuelle" une jeune patiente se vit renvoyer vertement d'une consultation d'un centre anti-cancéreux pour avoir demandé à être examinée aux seuls motifs que plusieurs membres de sa famille étaient morts d'un cancer du sein. Elle était jeune et belle en pleine santé. On avait autre chose à faire qu'à considérer sa pauvre inquiétude - sans fondement organique- . Elle privait le chercheur de son objet, on comprend sa colère.

La médecine militaire, outre le rôle de garder en bon état de marche ses ressortissants en temps ordinaire, a une fonction bien précise et des plus curieuses :

annuler ou réparer autant que faire se peut les effets de mort dûs à l'action des armées. Ses



bienfaits s'appliquent indistinctement on le sait au soldat allié ou ennemi. Le médecin militaire est un militaire à part. Il ne donne pas la mort, d'autres hommes y sont préposés. Il les accompagne, les suit de très près et s'occupe avec entrain des victimes, réduisant de son mieux les pertes. Ce n'est pas à lui qu'on pourra dire :

"Et le combat cessa faute de combattants".

x

x

x

## LA REVENDICATION DE LA RESPONSABILITE

La revendication de la responsabilité et l'un de ses aspects, la culpabilité est inhérent à la qualité des responsabilités prises. Mais elle peut prendre des proportions extravagantes qui autorisent à se demander si la situation dont elle est le support n'est pas un simple prétexte pour exprimer un sentiment permanent de culpabilité sans rapport avec la situation invoquée.

Outre ce que cet état a d'angoissant à coup sûr pour celui qui en est possédé, il est éminemment gênant voire dangereux dans quelques circonstances. Car il peut conduire à un état de culpabilité de fait venant après coup, donner raison au "méaculpisme" de ce fautif impénitent.

Un jeune étudiant en médecine fut pris d'une véritable panique pendant sa première garde en neuro-chirurgie. Le nombre considérable de morts



l'impressionna, son inexpérience, sa solitude et sa personnalité conjuguées, le persuadèrent qu'il n'était pas étranger à ce tableau opératoire macabre. Sur ces entrefaites, il prescrit un médicament couramment employé pour un malade en état de mal épileptique. Le malade meurt. L'étudiant tombe malade. Sa prescription fut mortelle à son avis et de sa faute. Il en conclut qu'il a tué tous les autres et encore d'autres qu'il n'avait jamais soignés d'ailleurs, mais dont il avait entendu parler.

Cette revendication de la responsabilité et de la faute s'exerce à d'autres niveaux et sous d'autres formes ; notamment parfois au moyen d'un autoritarisme qui limite les initiatives des collaborateurs, exclut tout partage des responsabilités. Et inversement il n'est pas rare que pour les mêmes motifs, l'abstention soit élevée au rang d'une institution.

x

x

x

## LE REFOULEMENT DANS LE TEMPS

Pour en terminer momentanément avec la mort, nous évoquerons les efforts constants de tous ceux qui s'unissent dans un front commun qui tend à la repousser toujours plus loin dans le temps. C'est à dire qui dote l'humanité d'une espérance de vie toujours plus grande.

L'exemple le plus frappant ces jours-ci en est la greffe du coeur. Celle-ci a à son actif un taux



élevé de mortalité. Elle suppose la mort d'un autre, et la mort du receveur qui doit renoncer préalablement à son coeur.

Quelle surprise quand on apprend par voie de presse qu'un cardiaque condamné à mort refuse son recours en grâce offert par le Corps Médical et qu'il optait pour la mort à son heure.

Cette dissonance dans le concert de louanges amplifiées par tous les moyens d'information invite à la réflexion.

Nous n'insisterons pas ici sur la déformation de l'aspect technique qui consiste à mettre en avant la performance chirurgicale à l'égal d'un exploit sportif, au détriment du problème d'ensemble.

Ce qui pour notre propos est révélateur, c'est la contradiction entre ce que nous sommes tentés d'appeler deux sortes de fringale :

- celle du Corps Médical qui sous la pression sociale risque de se caricaturer dans un appétit de vie à tout prix
- et celle du malade qu' éclaire cette phrase de Freud (1) : .. " On ne peut méconnaître la présence dans la vie psychique d'une puissance que nous nommerons selon ses buts pulsion d'aggression ou de destruction et que nous faisons dériver de la pulsion de mort originnaire de la nature inanimée".

---

(1) S.Freud. Analyse terminée et analyse interminable  
1937 - p. 28 et 29



Nous ignorons ce que nous réserve l'avenir : coeur en plastique ou l'éternité pour tous ; quoiqu'il en soit, dans la vie que le médecin est supposé préserver par ses artifices, c'est avec la mort qu'il compose ainsi que les "para-médicaux". Vérité première qui, si elle n'a pas à être proclamée inconsidérablement, à n'importe quel moment, ne doit pas être masquée ni dénaturée.

Car c'est le masque du malade que le médecin fait porter à sa propre mort ; et de plus le masque d'une mort dénaturée car la mort sur laquelle il fait porter l'attention est celle du cadavre insensible que l'on dissèque, plan par plan méthodiquement, ou encore plus parcellaire en tranche fine sous microscope.

De subjective, la mort est devenue objective et "scientifique".

x

x

x

Comment se situe dans ce discours avec la mort, le personnel infirmier ou plus largement les auxiliaires médicaux ?

Nous noterons au passage la prédominance féminine. Elle veille aussi au chevet de sa propre mort ou de celle d'un de ses proches ; et elle se reconnaît comme le médecin avec les mêmes mécanismes de défense, conflits et même ambiguïté dans tel ou tel de ses malades, qu'elle l'ignore, se dévoue pour lui ou en fasse un objet de routine.



Cependant, nous devons souligner une prise de distance notable et d'importance, car si elle aussi s'efforce d'avoir une prise sur l'évènement mortel, elle le fait en principe et hors les cas d'urgence, par une personne interposée, le médecin, qu'elle appelle en disant "venez docteur un tel ne va pas bien" et dans les meilleurs cas elle a assez d'expérience et de préscience pour indiquer le degré d'urgence et le motiver.

Il est rare et c'est un fait qui m'a toujours frappée qu'elle se manifeste à nouveau pour faire connaître que le malade va mieux depuis son passage et ses prescriptions.

Quelles que soient les raisons qui peuvent venir à l'esprit pour expliquer ce silence : pas de nouvelles, bonnes nouvelles, "un malade bien portant" n'est pas du ressort du médecin, des raisons d'égard et de politesse "ne pas le déranger pour rien", il n'en reste pas moins qu'à l'évidence la fonction infirmière apparaît là en tant qu'elle est messagère de mort.

De plus l'infirmière est délégée auprès de la mort par le médecin qui contrôle les faits de deux façons :

- contrôle par l'examen de l'importance du danger
- choix des moyens pour y parer visant au contrôle c'est-à-dire à la maîtrise de ce danger.

Ces fonctions conjuguées rappellent la formule consacrée du mariage " pour le meilleur et pour le pire" modifiée à l'usage du corps de santé en mariage pour le pire. Pourquoi alors les conjoints



s'obstinent-ils à s'habiller de blanc ?

Ces fonctions s'appuient sur des termes tels que Patron réservé au chef de service ; de nurse, nursing ou maternage appliqués au personnage ou aux soins infirmiers. Ils soulignent par là et quelque soit le sexe, l'acception paternelle d'une part et maternelle d'autre part des deux comparses, la présence plus grande et continue de l'un par rapport à l'autre.

Il est à souligner que si à bien des égards cette position traditionnelle reste valable, elle semble être maintenant en voie de remaniement du moins dans ses expressions. Nous pensons à la création du plein temps médical à l'hôpital, à l'introduction du terme de chef d'équipe ou cheftaine d'infirmières à l'éventualité d'un recrutement à mi-temps pour les infirmières.

La méconnaissance de cet aspect des relations entre soignants hypothèque de façon durable et itérative leurs rapports et notamment dans leur action vis à vis du malade, mais restons ici attentifs à leur solidarité, à l'unité de la gent soignante face au fléau social angoissant et invaincu finalement qu'est la mort.

x

x

x

Nous avons tenté en guise de préambule à l'exercice des soins médicaux et au delà de la diversité des personnes de montrer que la solidarité des soignants s'établissait à l'égard de cette fidèle partenaire qu'est la mort. Réunis au sein du Corps de Santé ils y reçoivent un Savoir à eux réservé.



Mais l'appartenance à ce Corps peut devenir par un effet de leurre qui ne devrait tromper personne et pourtant, un gage de santé en soi, une assurance sur l'avenir. Le médecin évite la maladie dont il peut souffrir, en se mettant en position de la guérir, en lui tournant le dos. Et qu'est ce que la maladie sinon la mort en fin de compte ? Celle-là ne contient elle pas celle-ci ? Les médecins disons les soignants en général sont des gens à qui la mort importe. C'est leur affaire, il faut qu'elle en passe par eux, qu'elle ne se dérobe pas à leur influence quelle qu'elle soit.

Qu'avant la guérison ou la mort, le médecin puisse dire "ce doit être ainsi". C'est sa vocation. Sa raison à lui de vivre. Ce par quoi il se sent appelé c'est par ce qui hurle à la mort chez tout homme, il y reconnaît un cri familier et c'est celui-là qu'il veut faire taire, baisser d'un ton ou amplifier.

S'occupant chez les autres de ses propres affaires, on comprend qu'il puisse à l'occasion pratiquer son art pour rien, en faveur des pauvres d'une part et des membres de sa confraternité et assimilés d'autre part. Il laisse voir aux siens qui savent et aux pauvres qui ne peuvent payer le soulagement qu'il est suffisamment honoré par sa pratique.

"- Vous êtes Médecin? pause admirative anxieuse, égrillarde ou méprisante mais la dernière nuance à chercher dans les demi-teintes.

- Quel métier passionnant ..... Il faut avoir la vocation (on l'a vu).



- Moi je ne pourrais jamais faire ça, je ne supporte pas la vue du sang.

- Vous savez on s'habitue."

C'est tout à fait ça. Je ne serai pas la dernière j'espère à rechercher le fin mot des choses dans les poncifs le quotidien, les échanges banaux, conventionnels et souvent exaspérants par leur répétition lancinante.

Oui, c'est tout à fait cela, le soignant a la vocation et l'habitude de la mort. A force de s'y frotter, de l'expérimenter, de composer avec elle, il peut en arriver à se dire qu'après tout on a bien tort de s'en faire une image effrayante, c'est si peu de choses, autant passer à un autre sujet.

Enfin il y est arrivé il a calmé ses alarmes. D'abord épouvanté par cette collection de souffrances réunie dans les hôpitaux où l'on entre d'un côté et où on meurt de l'autre, ces dispensaires où l'on "donne" des soins à la pelle, il s'est attelé à la tâche, pleuré sur le sort de chacun qui lui apparaissait comme un autre lui-même. Les anciens regardaient l'oeil en coin attendant le reflux. Ils étaient passés par là et ils donnent en exemple leur calme, leur efficacité leur recul et semblent dire "voyez, nous n'en sommes pas morts..."

A partir de ce moment l'anxiété fait place à un soulagement qui pourrait être durable si seulement les malades ne revenaient pas inlassablement vous reposer à travers leur appel votre propre question :

"Docteur puis-je échapper à la mort ?".



Il est évident dès lors que le malade fait figure de fâcheux, de pique-assiette, de 13° à table bref, il est de trop. Il est devenu le danger en personne celui qui vous remet en question parce qu'il peut au hasard de sa plainte réveiller la vôtre.

Ainsi peut se clore un dialogue de sourds qui ne fut jamais un dialogue mais plutôt un monologue, un enregistrement en play-back qui d'être trop entendu devient une rengaine. La rencontre est alors placée sous le signe du quiproquo.

Un médecin est là qui traque les signes de la maladie chez l'autre le malade, à son lit même dans sa maison. Il décrète il légifère, il prescrit il ordonne, autorise conseille, met en garde, proscriit, retire toute responsabilité, isole, déclare anonyme-ment nominalement obligatoirement, que sais-je encore ?

Mais de quel droit ? Du droit du plus sain ?  
Voire.

Je me demande si paraphrasant notre confrère Knock, on ne pourrait pas avancer que tout médecin est un malade qui s'ignore. S'il s'ignore, il sait retrouver à coup sûr son reflet tremblant dans le malade.

Et parfois, on se prend à se demander en présence d'un couple soignant-soigné en situation lequel de l'un est l'autre. Qui tient le plus à la vie ou à la mort (et de qui) du médecin ou du malade ?

---



## CONCLUSIONS

Cet essai se proposait comme objectif premier l'établissement d'une série de cours de psychiatrie à partir du programme d'enseignement préparant au diplôme d'Etat d'Infirmière

Mais certains éléments ont retardé momentanément ce projet et l'ont fait dériver quelque peu pour aboutir à une étude sur la détermination de la vocation médicale. Cet infléchissement est dû à l'effet de surprise qui résulta de ma rencontre avec des infirmières et des infirmiers, et un programme qui, pour détailler la psychiatrie sans y laisser d'incertitude, m'apparut alors comme pouvant masquer un aspect essentiel

Ce sentiment d'incongruité me conduisit à tenter de trouver le dénominateur commun spécifique des rapports dans les structures de soins des gens qui y sont engagés. La proposition simple d'enseignement de la psychiatrie à des sujets postulant l'entrée dans ces structures me renvoya à ma propre analyse et à mon expérience personnelle.

Dans ce retour, la mort s'est imposée comme une évidente vérité : à condition de bien vouloir la reconnaître et l'entendre particulièrement dans le silence qui la caractérise et auquel répond la conspiration du silence des vivants. Nous en avons donné quelques exemples dans l'enseignement, l'expérimentation, la recherche et la pratique médicale, dans la



politique de soins et l'architecture hospitalière.

Il n'entrait pas dans nos intentions de faire ni l'éloge ni la critique systématiques des résultats et des progrès médicaux, mais de soulever certaines questions à leurs propos.

La question des rapports personnels du soignant avec la mort nous paraît à cet égard fondamentale. Elle est au commencement et cheminera avec lui jusqu'à son terme.

Encore doit-il savoir de quelle mort il s'agit, comment elle le détermine dans son action et jusqu'où elle peut le conduire s'il la méconnaît.

---



Vu, le Président de Thèse :

M. R. KOURILSKY

Vu, le Doyen de la Faculté :

M. G. BROUET

Vu et permis d'imprimer  
Le Recteur de l'Académie de  
Paris.

M. J. ROCHE

---



## EXTRAIT DU PROGRAMME DES ETUDES

## PREPARATOIRES AU DIPLOME D'ETAT

## d'INFIRMIERE

### PSYCHIATRIE-SYSTEME NERVEUX

#### FONCTIONS MENTALES

- leur rôle
- leurs rapports avec les fonctions physiques
- les principaux stades de la personnalité et les niveaux de régression.

#### METHODES D'OBSERVATION et d'EXAMEN

l'abord du malade ; étude du comportement ; attitude ; mimique ; langage ; niveau d'adaptation ; l'examen clinique ; psychiatrique ; les tests de niveau ; de projection ; les examens complémentaires cliniques et biologiques.

#### ELEMENTS DE SEMEIOLOGIE PSYCHIATRIQUE

- troubles névrotiques
- troubles de la conscience (dégradation de la conscience et confusion).
- troubles de la perception (illusions, interprétation, hallucinations)
- troubles de la synthèse personnelle (dissociation, discordance)
- troubles du tonus psychique (asthénie, dépression, excitation)
- troubles de l'intellect (état d'arriération et d'affaiblissement).



- délires
- les toxicomanies

## DONNEES GENERALES SUR LE TRAITEMENT

- moyens thérapeutiques
- biologiques et médicamenteux  
(chocs, calmants, neuroleptiques, psychotoniques, cures de détente, de sommeil) traitement étiologiques
- psychothérapiques (éléments de psychothérapie individuelle et collective)
- isolement des malades : indications et dangers : moyens de contention.

## ROLE DU PERSONNEL INFIRMIER

### VIS A VIS DU MALADE MENTAL

- l'accueil : l'orientation dans le temps et dans l'espace : la signification des rapports interpersonnels
- signification et managements de l'agitation et de l'agressivité
- signification et maniement des attitudes de retrait
- conduite à tenir en cas d'épisode aigu, crise nerveuse, crise d'angoisse, agitation violente, tentative de suicide, etc...
- difficultés liées à l'attitude du personnel, de la famille, de l'entourage
- transport des malades (pour l'hospitalisation, pour l'internement).

## PROPHYLAXIE ET EDUCATION SANITAIRE

## INCIDENCES PSYCHOLOGIQUES ET SOCIALES



## BIBLIOGRAPHIE

- 1- Dr. BALINT M. -  
Le médecin, son malade et la maladie 1960
- 2- Dr BERNARD P. -  
Psychiatrie pratique Ed. Desclée de  
Brouwer
- 3- Dr. BERTHAUX P. - LUDWIKOWSKI Liliane  
VANNIER J. -  
Démographie hospitalière au 20 juin 1962.in  
L'hôpital et l'Aide Sociale à Paris n°30  
Nov.-Déc. 1964
- 4- BUREAU d'ETUDES ADMINISTRATIVES de  
l'ASSISTANCE PUBLIQUE à PARIS :  
Etude sur les catégories de malades re-  
censés dans les établissements hospitaliers  
et les maisons de retraite le 20 Juin 1962.  
Annexe I : Etude des durées théoriques de  
séjour des malades chroniques  
Annexe II : Etude des durées réelles de  
séjour des malades chroniques sortis au  
cours de l'année 1962
- 5- BOISSEAU P. - Architecte - Urbaniste  
Essai d'analyse architecturale de l'entrée  
des Hôpitaux psychiatriques in Cahiers de  
la F.G.E.R.I. n° I - Janvier 1968.
- 6- Dr. BUIN Y. - Jean REVERZY  
Médecin et Ecrivain Lyonnais 1914-1959  
Thèse Paris 1968



7- FOUCAULT M.

a) Histoire de la folie à l'âge classique  
Ed. Plon 1961

b) Naissance de la Clinique  
Ed. P.U.F. 1963

8- FREUD S.

a) Analyse terminée et analyse interminable 1937

b) Au-delà du principe de plaisir in Essais de Psychanalyse. Ed. Payot

c) Du Narcissisme : Une introduction 1914

9 - JANKELEVITCH V. -

La Mort

Ed. Flammarion 1966.

10- Journal Officiel du 21 Juillet 1961

Programme d'enseignement

Etudes préparatoires au diplôme d'Etat  
d'INFIRMIERE

11- KRETSCHMER - Manuel Théorique et pratique  
de psychologie médicale 1927 (10<sup>e</sup> Ed.)

12- Dr. LACAN J. - Table ronde du Collège de

Médecine du 16.2.66 : la place de la

Psychanalyse dans la Médecine. Transcription in Lettres de l'Ecole Freudienne n°1  
Fév.-Mars 1967.

13- Dr. OULES J. - Soins aux malades mentaux

14- Dr. PERRIER F. - Sur la Clinique, le transfert

et le temps in l'Inconscient n° 6 - Avril-Juin 1968. Ed. P.U.F.



15- SOLJENITSYNE A. - Le pavillon des cancéreux  
Ed. Julliard 1968.

16- VINATIER J. - Manuel de psychiatrie à l'usage  
des Infirmiers 1966 - 3° Ed - Ed.  
Lamarre - Poinat.

---





